



## A travers la littérature / Survey of literature

F. Hédon (MD)\*, B. Cuzin (MD, MSc)

Available online 05 June 2006

### Prospective comprehensive assessment of sexual function after retropubic non nerve sparing radical prostatectomy for localized prostate cancer

A. Trinchieri, M. Nicola, F. Masini, B. Mangiarotti  
Urology Unit Ospedale A, Manzoni Lecco, Italie; Arch Ital Urol Androl 2005;77(4):219-23;  
E-mail address: [a.trinchieri@ospedale.lecco.it](mailto:a.trinchieri@ospedale.lecco.it) (A. Trinchieri)

**Objectives.** - This prospective study was undertaken to assess sexual function according to a multidisciplinary comprehensive approach in patients with localized prostate cancer who were treated with radical prostatectomy.

**Materials and methods.** - Patients with localized prostate cancer scheduled to undergo retropubic radical non nerve sparing prostatectomy participated to the study. International Index of Erectile Function (IIEF) and Self-rating Depression Scale (SDS) questionnaires were administered and patients were interviewed by a psychologist about their sexual function before and 1 month and 3 months after surgery and underwent nocturnal penile tumescence (NPT) monitoring for 3 nights before and 3 months after radical prostatectomy. After surgery patients were offered sexual counselling and were encouraged to experiment with oral treatment for erectile dysfunction. At 24 month follow up patients were interviewed asking for information PSA value, continence and sexual status. **RESULTS:** At basal IIEF score showed erectile dysfunction at various degree in 40%, SDS score demonstrated a mild depression in 10% and NPT tests showed a number or erectile episodes less than 3 in 30%, a total time of erection less than 60 minutes in 43% and a degree of rigidity less than 70% in 66%. IIEF scores were inversely related to SDS scores ( $R = -0.43$ ,  $P < 0.012$ ) and SDS scores were inversely related to time of erection at NPT ( $R = -0.44$ ,  $P = 0.016$ ). The mean basal IIEF score was significantly higher than the 1-month

IIEF ( $P = 0.000$ ) and 3-month IIEF score ( $P = 0.001$ ) and the mean basal SDS score was significantly higher than the 3-month SDS score ( $P = 0.011$ ). The mean degree of erections ( $P = 0.000$ ), total time of erection ( $P = 0.004$ ) and degree of erection ( $P = 0.003$ ) at basal were significantly higher than at 3-month follow up. At 24 month follow up five patients replied that they were not able to achieve any erection (group A), 4 were able to achieve an erection only after intracorporeal injection of prostaglandins (group B), 3 were able to achieve erection after oral treatment with sildenafil and only one stated to be able to achieve spontaneously an erection sufficient to sexual intercourse (group C). The mean values of basal IIEF and SDS score at basal and the degree of erection at basal were not significantly different in the three groups whereas the mean number of erections and the mean total time of erection at basal NPT tests were significantly higher in group C than in group A and B.

**Conclusion.** - Severe erectile dysfunction was observed in most patients after retropubic radical non nerve sparing prostatectomy, but 50% of candidates for radical treatment presents with abnormal erectile function before surgery when appropriately studied. Patients who will recover erectile function could be identified by NPT test before surgery. Depression associated with the fear for intervention is related with erectile dysfunction measured by IIEF scores before surgery, but depression index scores improve after surgery showing that the role of depression in the maintenance of erectile dysfunction is marginal. Sexual counselling and oral treatment facilitate recovery after surgery in patients with optimal erectile function before treatment.

**Objectifs.** - Cette étude a été entreprise pour évaluer la fonction sexuelle par une approche complète multidisciplinaire chez des patients ayant un cancer de prostate localisé qui ont été traités par une prostatectomie radicale.

**Conclusion.** - On a observé une insuffisance érectile sévère chez la plupart des patients après prostatectomie radicale rétropubienne dont on n'avait pas préservé les nerfs érecteurs, mais on trouvait 50 % de troubles de la fonction érectile avant chirurgie. Les patients qui pour-

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [fhedon@hotmail.com](mailto:fhedon@hotmail.com) (F. Hédon).

*raient récupérer leur fonction érectile pourraient être identifiés par pléthysmographie (NPT) avant chirurgie. La dépression associée à la crainte de l'intervention est reliée avec le dysfonctionnement érectile mesuré par le score d'IIEF avant chirurgie, mais l'index de dépression s'améliore après chirurgie ce qui est en faveur d'un rôle marginal de la dépression dans l'entretien du dysfonctionnement érectile. Consultation sexuelle et traitement oral facilitent un rétablissement post-chirurgical chez les patients qui avaient une fonction érectile optimale avant traitement.*

## Erectile dysfunction and subsequent cardiovascular disease

I.M. Thompson, C.M. Tangen, P.J. Goodman, J.L. Probstfield, CM. Moinpour, C.A. Coltman  
Department of urology, University of Texas Health Science Center at San Antonio, San Antonio, TX 78229, États-Unis; JAMA 2005 Dec 21;294 (23):2996-3002;  
E-mail address: thompsoni@uthscsa.edu (I.M. Thompson)

**Context.** - The risk factors for cardiovascular disease and erectile dysfunction are similar.

**Objective.** - To examine the association of erectile dysfunction and subsequent cardiovascular disease.

**Design, setting, and participants.** - Men aged 55 years or older who were randomized to the placebo group ( $N = 9457$ ) in the Prostate Cancer Prevention Trial at 221 US centers were evaluated every 3 months for cardiovascular disease and erectile dysfunction between 1994 and 2003. Proportional hazards regression models were used to evaluate the association of erectile dysfunction and cardiovascular disease. In an adjusted model, covariates included age, body mass index, blood pressure, serum lipids, diabetes, family history of myocardial infarction, race, smoking history, physical activity, and quality of life.

**Main outcome measures.** - Erectile dysfunction and cardiovascular disease.

**Results.** - Of the 9457 men randomized to placebo, 8063 (85%) had no cardiovascular disease at study entry; of these men, 3816 (47%) had erectile dysfunction at study entry. Among the 4247 men without erectile dysfunction at study entry, 2420 men (57%) reported incident erectile dysfunction after 5 years. After adjustment, incident erectile dysfunction was associated with a hazard ratio of 1.25 (95% confidence interval [CI], 1.02-1.53;  $P = 0.04$ ) for subsequent cardiovascular events during study follow-up. For men with either incident or prevalent erectile dysfunction, the hazard ratio was 1.45 (95% CI, 1.25-1.69;  $P < 0.001$ ). For subsequent cardiovascular events, the unadjusted risk of an incident cardiovascular event was 0.015 per person-year among men without erectile dysfunction at study entry and was 0.024 per person-year for men with erectile dysfunction at study entry. This association was in the range of risk associated with current smoking or a family history of myocardial infarction.

**Conclusions.** - Erectile dysfunction is a harbinger of cardiovascular clinical events in some men. Erectile dysfunction should prompt investigation and intervention for cardiovascular risk factors.

*Il est fréquent de trouver des pathologies cardiovasculaires chez les patients souffrant de dysfonction érectile,*

*et réciproquement car les facteurs de risque, sont largement communs. L'étude de Thompson et al. a étudié la fréquence de cette association. Neuf mille quatre cent cinquante-sept patients de plus de 55 ans, participant à une étude sur la prévention du cancer de la prostate, ont été évalués tous les trois mois dans l'un des 221 centres américains de l'étude. Les facteurs de risque cardiovasculaire ont été étudiés : l'âge, l'index de masse corporelle, la pression artérielle, les lipides, les antécédents familiaux, les origines ethniques, les habitudes tabagiques, l'activité physique, le mode de vie. Parmi ces patients, 8063 (85 %) n'avaient pas de pathologie cardiovasculaire lors de l'entrée dans l'étude mais 3816 (soit 47 %) d'entre eux avaient une dysfonction érectile. Parmi les 4247 hommes qui ne déclaraient pas de DE à l'entrée dans l'étude, 2420 (57 %) relataient des épisodes de DE après cinq ans de suivi. Après ajustement, la DE incidente ou prévalente était significativement associée aux événements cardiovasculaires (OR = 1,45 ; IC = 95 %, 1,25-1,69 ;  $p < 0,001$ ).*

**Conclusions.** - La révélation d'une DE chez un homme de plus de 55 ans doit inciter à pousser les investigations à la recherche de facteurs de risque cardiovasculaire. La DE est un facteur de risque cardiovasculaire au même titre qu'un passé tabagique ou un antécédent familial d'infarctus du myocarde.

## Etiological factors of unconsummated marriage

W. Badran, N. Moamen, I. Fahmy\*, A. El-Karaksy, T.M. Abdel-Nasser, H. Ghanem  
Int J Impot Res 2006 Jan 19; Department of andrology and STDs, Cairo university, Cairo, Egypt; doi: 10.1038/sj.ijir.3901452  
\* Corresponding author. The Egyptian IVF-ET Center, 3, St 161 Hadayk El-Maadi, Cairo 11431, Egypt  
E-mail address: ifahmy@idsc.net.eg (I. Fahmy)

Normal erectile function is subjected to the influence of psychological, hormonal, neurological, vascular and cavernosal factors. Unconsummated marriage is a common medical and social problem in andrology clinics in conservative communities. However, its etiological factors remain unclear. This work aimed to define the probable etiology of unconsummated marriage. A total of 191 patients were evaluated through history taking, constructed questionnaire, educational settings, clinical examination, lab investigation, imaging procedures and other measures. Psychogenic factors were the cause in 74.4% of the investigated patients. Performance anxiety was the cause in 52.9%, and in 21.5% other psychological distresses were responsible. Organic causes represent 7.3%, vaginismus 8.4%, premature ejaculation 3.1% and cases with undetermined etiology were 6.8%. In conclusion, performance anxiety was revealed to be the main contributor. However, other psychogenic, organic and social factors represent sizable etiological factors.

*La fonction érectile normale est soumise à l'influence de facteurs psychologiques, hormonaux, neurologiques, vasculaires et cavernaux. Le mariage non consommé est un problème médical et social commun dans des cliniques d'andrologie des communautés conservatrices. Cependant, ses facteurs étiologiques demeurent peu clairs. Ce travail a pour but de définir l'étiologie probable de mariages non*

consommés. Un total de 191 patientes ont été évaluées par l'étude de l'histoire personnelle, questionnaire, examen clinique, étude de l'imagerie...

On retrouvait des facteurs psychogéniques chez 74,4 % des patientes étudiées. L'anxiété relative au souci de la performance représentait 52,9 % des cas, les 21,5 % restants étant davantage liés à des problèmes psychologiques au premier rang desquels se situait la dépression. Les causes organiques représentaient 7,3 % des cas, le vaginisme 8,4 %, l'éjaculation prématurée 3,1 % ; les cas sans étiologie retrouvée représentaient 6,8 % des cas. En conclusion, l'anxiété liée à la performance est de loin la première cause de consultation pour mariage non consommé.

### Chronic stress at work and the metabolic syndrome: prospective study

T. Chandola \*, E. Brunner, M. Marmot

Department of epidemiology and Public Health, University College London, London WC1E 6BT

BMJ, (published 20 January 2006); doi:10.1136/bmj.38693.435301.80

\* Corresponding author.

E-mail address: t.chandola@ucl.ac.uk (T. Chandola).

**Objectives.** - To investigate the association between stress at work and the metabolic syndrome.

**Design.** - Prospective cohort study investigating the association between work stress and the metabolic syndrome.

**Participants.** - Eighty-four thousand three hundred (and) eight men and women, aged 35-55, employed in 20 London civil service departments at baseline (the Whitehall II study); follow-up was an average of 14 years.

**Main outcome measures.** - Work stress based on the iso-strain model, measured on four occasions (1985-1999). Biological measures of the metabolic syndrome, based on the National Cholesterol Education Program definition, measured in 1997-1999.

**Results.** - A dose-response relation was found between exposure to work stressors over 14 years and risk of the metabolic syndrome, independent of other relevant risk factors. Employees with chronic work stress (three or more exposures) were more than twice as likely to have the syndrome than those without work stress (odds ratio adjusted for age and employment grade 2.25, 95% confidence interval 1.31 to 3.85).

**Conclusions.** - Stress at work is an important risk factor for the metabolic syndrome. The study provides evidence for the biological plausibility of the link between psychosocial stressors from everyday life and heart disease.

### Du stress professionnel au syndrome métabolique, il n'y aurait qu'un pas...

P. Stratford

<http://www.jim.fr>

Le stress professionnel n'est pas réputé pour être un facteur d'épanouissement et d'équilibre individuels. Il a été

plutôt associé à certaines pathologies chroniques, telle la maladie coronaire, sans que le lien de causalité soit pour autant établi, loin s'en faut. Les mécanismes biologiques sous-tendant cette association sont largement hypothétiques, qu'il s'agisse directement des facteurs neuroendocriniens ou indirectement des comportements néfastes.

Le syndrome métabolique correspond à une association de facteurs de risque cardiovasculaire et d'un diabète de type 2. L'obésité abdominale, les dyslipidémies athérogènes, l'élévation de la pression artérielle, l'insulinorésistance, un état inflammatoire propice aux thromboses sont autant de traits plus ou moins caractéristiques d'un syndrome dont la prévalence augmente dans les pays industrialisés. Certaines études transversales ont mis en évidence un gradient social entre le stress professionnel et le syndrome métabolique, mais les résultats ne sont pas toujours concordants. Une donnée manque souvent dans le protocole de ces études, c'est la durée de l'exposition au stress en question. Une étude de cohorte prospective a inclus 10 308 sujets des deux sexes, âgés de 35 à 55 ans, tous affectés à un poste dans les services publics de la ville de Londres. Il s'agit en fait de la Whitehall Study II qui a déjà fait parler d'elle en épidémiologie dans l'évaluation des facteurs de risque cardiovasculaire. Le suivi moyen a été de 14 années. Le stress professionnel a été évalué à quatre reprises, entre 1985 et 1999, à l'aide d'un modèle adapté (« iso-strain ») qui tient compte de la profession exercée en termes d'autonomie, d'isolement et de contrôle des tâches. Le syndrome métabolique a été défini, pour sa part, selon les critères du NCEP (National Cholesterol Education Program) édictés entre 1997 et 1999. Une relation de type dose-effet a été mise en évidence entre l'exposition au stress professionnel et le risque de syndrome métabolique, indépendamment des autres facteurs de confusion potentiels. En cas de stress chronique, retrouvé à au moins trois reprises au cours du suivi, le risque précédent est supérieur à deux (soit un odds ratio OR de 2,25 vs absence de risque). Cette étude longitudinale suggère que le stress professionnel est un facteur de risque important associé au syndrome métabolique. Les contraintes psychosociales qui s'expriment quotidiennement sur le lieu de travail semblent influencer sur le risque cardiovasculaire et favoriser l'éclosion des traits du syndrome métabolique. La lutte contre le stress sous toutes ses formes mérite d'être encouragée, à défaut d'être obligatoire. Peut-être un monde sans travail serait-il le meilleur, si l'on se réfère à l'origine latine de ce mot, *trepalium*, qui ne signifie ni plus ni moins que... torture.

### Parental Alienation Syndrome and the Transsexual Parent

R. Green

Int J Transgenderism Volume: 9 Issue: 1 , Cover Date: 2006; 9-13; doi: 10.1300/J485v09n01\_02

Keywords: Parental alienation syndrome; Transsexual; Transsexual parent; Child custody

Transsexual persons are frequently married and are parents prior to the decision for gender transition. Divorce and issues of child custody or child access follow. This typically volatile area is made the more incendiary when one parent is transgendered. Parental Alienation Syndrome

is an unique alliance between one parent and child of degeneration and hostility to the other parent. When the transgendered parent is the target, Courts may collaborate in destruction of the transsexual parent-child relationship.

*Des personnes transsexuelles sont fréquemment mariées et sont parents avant la décision de transition de genre. Le divorce et les problèmes de garde ou de visite d'enfant font suite. Ce domaine versatile est rendu dramatique quand un parent est transformé. Le syndrome parental d'aliénation est une alliance de dégradation et d'hostilité à l'autre parent entre un parent et enfant. Quand le parent transsexuel opéré est la cible, les tribunaux peuvent participer à la destruction du rapport parent/enfant du transsexuel.*

### **Homosexuality, transvestism and transsexuality: reflections on their etiology and Differentiation**

C.V. Prince PhD

San Francisco, Californie, États-Unis; Int J of Transgenderism; Volume: 8 Issue: 4, 17-20, doi: 10.1300/J485v08n04\_03

**Keywords:** Homosexuality; Transvestism; Transsexuality; Feminine identification

This article was first published in The American Journal of Psychotherapy, vol. 11, 1957, pp. 80-85. Prince distinguishes three types of male who may share "the desire to wear feminine attire." She argues that although Havelock Ellis and Magnus Hirschfeld had distinguished transvestism from homosexuality almost 50 years earlier there was still a tendency to confuse the two. Arguing that the "discovery" of transsexualism and the possibility of sex reassignment surgery had further complicated the picture, she distinguishes the homosexual and the transsexual from what she calls the "true transvestite." True transvestites are exclusively heterosexual. They value their male organs, enjoy using them and do not want them removed.

*Cet article a été publié la première fois dans le The American Journal of Psychotherapy, vol. 11, 1957, pp 80-5. Prince distingue trois types d'hommes qui peuvent partager "le désir de porter un vêtement féminin". Elle argumente que bien que Havelock Ellis et Magnus Hirschfeld aient distingué le transvestisme de l'homosexualité presque 50 ans plus tôt, il y avait toujours une tendance à confondre les deux. Elle s'appuie sur le fait que la « découverte » du transsexualisme et de la possibilité de chirurgie de réattribution de sexe avait compliqué encore l'image, elle distingue l'homosexuel et le transsexuel de ce qu'elle appelle « le transvesti vrai ». Les transvestis vrais sont exclusivement hétérosexuels. Ils valorisent leurs organes masculins, ont plaisir à les employer et ne veulent pas les faire opérer.*